Nr. 3. W Krakowie, dnia 15 Stycznia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów.
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz.	złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal.	złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO Dra OBALIŃSKIEGO w SZPITALU św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

Przyczynek do léczenia ropiastych wypocin opłucny.

Skreślił Dr. **Jan Radek**, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek III. Michał K., szewc, 20 lat liczący, przybył do szpitala 29 kwietnia 1875 r. w 3 tygodniu choroby. Badanie wykazało wypocinę ropiastą opłucny prawéj. Ponieważ stan wydawał nam się niebezpiecznym, wykonano tego samego dnia operacyję. Między liniją pachową przednią, a liniją sutkową w wysokości górnéj trzeciéj części ramienia, co odpowiada 5temu przestworowi międzyżebrowemu, przecięto tkanki warstwami, następnie zrobiono nakłócie i rozszérzono otwór nożykiem gałkowatym. Po powolném wypłynięciu ropy około 2½ kgm. wypłókano jamę opłucnéj przez sączek *(drain)* wprowadzony, na 12 cm. długi, rozczynem kwasu salicylowego (1 : 900). Aby zaś sączek nie wpadł do jamy, przymocowano go podwójną nitką z grubego mocnego jedwabiu, naokoło klatki piersiowéj. Do opatrywania w ciągu całego léczenia używano skubanki i waty salicylowéj, do przepłókiwania zaś jamy powyższego rozczynu salicylowego. Zaraz po operacyi ustąpiła sinica z twarzy, oddech stał się swobodniejszym, tętno spokojném, a wątroba, przedtém wyparta, powróciła do swojego piérwotnego położenia. Tego samego dnia zmieniono kilka razy opatrunek przesiąknięty ropą, i jeszcze raz przepłókano jamę; ciepłota wieczorna była 37·4, gdy zrana przed operacyją wynosiła 38·6. Przez następne 4 dni opatrunek przesiąknięty zmieniano po kilka razy, jamę zaś przepłókiwano tylko po 2 razy na dobę, ciepłota przez cały ten czas była prawidłową, chory miał się względnie dobrze. Dopiéro piątego dnia zaszła dla nas i dla chorego nie bardzo przyjemna okoliczność, a mianowicie podczas przepłókiwania jamy stracił chory nagle przytomność, krzyknął przeraźliwie i bardzo głośno, oczy postawił w słup, język z ust wywiesił, twarz się cała mocno zaczerwieniła, źrenice się rozszérzyły, kąt lewy ust opadł, mocz odszedł mimo woli; temp. zaraz mierzona wynosiła 40·5 C., podczas gdy zrana wynosiła 36·8. Po kilkunastu minutach, gdy po użyciu zwykłych środków ocucających przyszedł do siebie, zapytany, co mu jest, odpowiedział, że nic nie wie. W godzinę późniéj napad się powtórzył i chory od tego czasu leżał przez 3 doby zupełnie bezprzytomny, krzyczał przeraźliwie, a raczéj wył, rzucał nogami i rękami na wszystkie strony, chwytając się często za głowę, twarz miał ciągle zaczerwienioną, oczy ku górze podniesione, źrenice raz rozszérzone, to znów ścieśnione, mocz i kał oddawał pod siebie, temp. wahała się między 39.2 a 40·5, tętno około 100 pełne. Zalecono choremu lawatywy, pijawki za uszy i worki z lodem na głowę, ale to wszystko bez skutku; dopiéro 4go dnia od napadu, gdy chory po wyżyciu 12 ziarn (0·87) kalomelu miał obfite stolce, uspokoił się na chwilę, na zapytania odpowiadał, ale zupełnie niezrozumiale. Piątego dnia pokazała się przytomność cokolwiek większa, chory na zapytania odpowiada już wyraźniéj i zrozumiaéj, temp. 37·5, rumieniec z twarzy ustąpił, kąty ust się wyrównały, na wargach liszaj *(herpes labialis)*, źrenice ścieśnione na światło dobrze oddziaływają; chcąc iść z moczem, lub na stolec, chory woła. Dr. Pareński zaproszony na naradę, oświadczył, iż to jest prawdopodobnie napad zimnicy, za czém przemawia epidemija zimnicy w szpitalu, powiększona śledziona i liszaj na wargach. Przemawiała za tém i ta okoliczność, że silne dawki chininu odtąd podawane coraz bardziéj stan ogólny chorego poprawiały i że już się napady nie powtarzały. Możnaby jednak wystąpienie tego napadu wytłómaczyć sobie także w sposób następujący: że może jakaś część sączka została zatkaną, wskutek czego mogło tylko tyle ropy odpłynąć, ile było po nad miejscem zatkania, reszta zaś pozostała w jamie opłucnéj, płyn zatém choć w téj samej ilości podczas przepłókiwania do jamy wpuszczony, jak zwykle, był już nadmiarem, przez co nagle płuco zostało uciśnione, a tém samém obieg krwi w nim utrudniony, to zaś wywołało przekrwienie mózgu, a nawet może i małą wybroczynę, za czém przemawia długość napadu, zaczerwienienie mocne twarzy, rozszérzenie źrenic, obniżenie lewego kąta ust, bezprzytomność i t. d. Fraentzel w swojém dziele p. n. „*Krankheiten der Pleura*“ radzi, aby przy przestrzykiwaniu, prąd nigdy nie szedł prostopadle w kierunku ku sercu, bo może nastąpić omdlenie lub nawet śmierć przez omdlenie *(syncope)*. Tego w naszym przypadku nie było: bo nawet przypuściwszy, że po zatkaniu pewnéj części sączka płyn wpuszczany wychodził przez jeden otwór boczny i trafiał prostopadle średnią część płuca, a to uderzenie zostało udzieloném sercu;

to jakże sobie wytłómaczyć inne przypady towarzyszące temu zjawisku?

Od tego czasu coraz mniéj ropy wypływało, tak, że późniéj wystarczało tylko jedno przepłókiwanie jamy i jeden opatrunek na dobę. Piętnastego dnia po operacyi został sączek wyjęty w nadziei, że się jama zapełni; ale po kilku dniach musiał być na powrót wprowadzonym, bo chory zaczął gorączkować z powodu zatrzymania ropy. W czerwcu chory przebył jeszcze zapalenie opłucnéj surowiczo-włóknikowe po stronie lewéj. Odtąd, z wyjątkiem małéj opuchliny naokoło kostek, coraz więcéj przychodził do sił, nie gorączkował, ropy było z każdym dniem mniéj. Piątego września opuścił zakład, aby się daléj w domu léczyć. Stan przy wyjściu był następujący: Klatka piersiowa po stronie prawéj miernie zapadnięta, skrzywienie kręgosłupa na lewo, po stronie lewéj płuco zdrowe, po prawéj z przodu od szczytu do 5 żebra, z tyłu do dolnego kąta łopatki wypuk prawidłowy, wdech pęcherzykowy, wydech miejscami słyszalny; od tych miejsc poniżéj wypuk przytępiony, wdech nieoznaczony, wydech słyszalny, jama jest bardzo małą, na dobę wychodzi z niéj około łyżki ropy. Kolega Dr. Świérz miał 14 października, a więc o miesiąc późniéj sposobność oglądania tego chorego i znalazł go zupełnie zdrowym, a otwór zarośnięty.

Przypadek IV. dotyczy się Jana W., 20 lat liczącego, który zachorował w kwietniu 1875, a przybył do szpitala 28 maja. Ponieważ chory był bardzo słaby, a badanie wykazało wypocinę ropiastą opłucnéj lewéj: otwarto zaraz nazajutrz jamę opłucnéj, jak w przypadku poprzednim, poczém wypłynęło około 4 funtów (2 kgm.) ropy. Zaraz po operacyi sinica ustąpiła z twarzy, oddech przedtém bardzo utrudniony i przyśpieszony stał się swobodnym, tętno ze 130 zeszło do uderzeń 90 na minutę, a ciepłota, która z rana była 38·2, wieczorem spadła do 37; serce zaś dopiéro piątego dnia powróciło do piérwotnego położenia, gdyż przed operacyją było po prawéj stronie mostka. Chory jakby pod różczką czarodziejską odzyskał bardzo prędko dawne siły; ciepłota już nigdy nie była podwyższoną z wyjątkiem, jeżeli się ropa zatrzymała. Piątego września chory się wypisał ze szpitala. Stan jego przy wyjściu był następujący: Klatka piersiowa po stronie lewéj lekko zapadnięta, skrzywienie małe kręgosłupa ku stronie prawéj, wypuk od szczytu z przodu do 6 żebra, a z tyłu do dolnego kąta łopatki prawidłowy, wdech pęcherzykowy; poniżéj wypuk przytłumiony, wdech nieoznaczony, wydech słyszalny, jama bardzo mała, na dobę wychodzi z niéj może zaledwie pół łyżki ropy. Tego chorego nie widziałem już późniéj, ale musiał także wyzdrowieć: bo miał się nam co tydzień przedstawiać, gdyby jeszcze tego potrzeba zachodziła; czego jednak dotychczas nie uczynił.

(Dokończenie nastąpi.)

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA we WIÉDNIU.

Zapalenie kiłowe chrząstki powieki górnéj
(Tarsitis gummosa).

Podał Dr. **Alfred Laskiewicz**, lékarz praktykujący na klinice prof. Arlta.

Przypadek cierpienia powieki, o którym zamierzam wspomniéć, z tego powodu jest zajmującym, że siedzibą sprawy zapalnéj była chrząstka *(tarsus)*. Takiego przypadku nie znalazłem dotychczas opisanego w literaturze, a ponieważ na klinice Prof. Arlta piérwszy raz się wydarzył: to mnie spowodowało podać go do wiadomości szérszych kół lékarskich.

Woźnica J. K., 28 lat mający, przedstawił się dnia 28 grudnia 1873 r. w klinice ruchoméj Prof. Arlta, skarżąc się, że od 8 dni górna powieka lewego oka tak mu obrzękła, że ledwie zdoła częściowo otworzyć oko; stan ten powstał bez wiadoméj przyczyny. Przedtém były tylko przypady lekkiego nieżytu spojówki. Zapytany, czy to było skutkiém jakiegoś obrażenia, wręcz zaprzeczył. Zresztą nigdy nie cierpiał na oczy; przed laty sześcioma miał wrzód kilowy na prąciu. Od młodości bardzo źle słyszy. Chory rozszérzał około siebie woń amononijakalną, gdyż sypiał zwykle w stajni.

Stan obecny: Rosły mężczyzna, dobréj tuszy. Średnia część skóry pokrywającéj górną powiekę cokolwiek obrzękła i zaczerwieniona. W témże miejscu czuć było stwardnienie, nie ograniczone ostro, osobliwie z góry. Po wywróceniu powieki okazało się, że przyczyną tego stwardnienia był naciek zapalny, którego siedzibą była chrząstka powiekowa. Na oznaczoném bowiem miejscu była wyniosłość mająca 5 — 6‴ (12 — 18 mm.) wysokości 6 — 7‴ szérokości i 2 — 3‴ (4·4 — 6·5 mm.) grubości, któréj granice nie były wyraźne, i która sprawiła, że pośrodku chrząstka ku górze była wyższą. Ów naciek powleczony był błonką, która nie była niczém innėm tylko spojówką naprężoną, cieńszą, bezkrwistą, osobliwie we środku, gdzie widoczne były wybroczyny w postaci maleńkich kropek czerwonych. Naokoło opisanéj wyniosłości spojówka była cokolwiek obrzękła, soczystsza. W załamku spojówki *(fornix conj.)*, w przestrzeni wielkości soczewicy spojówka miała barwę czerwono-fijołkową. W środku powieki brak rzęs. Gruczoły zausznе wielkości grochu i stwardniałe.

Przebieg: Przykładano co dzień na powiekę *Empl. mercuriale* i opaskę, aby powieki w spokoju pozostawały.

Dnia 4/1 1874 r. Boleści powiększają się, obrzmienie twardnieje. W skutek tego rozcięto nabrzęk od wewnątrz; przy tém nie było wcale krwotoku. Okazało się, że ów obrzęk był wypełniony masą stałą wejrzenia słoninowatego.

Dnia 5/1 nie ma polepszenia, nabrzęknienie wzmaga się.

Dnia 8/1 pomazano powierzchnię powieki górnéj namokiem jodowym. Gruczoły zauszne nie zmniejszają się.

Dnia 28/2. Obrzmienie zmniejsza się, powieka łatwiéj wywrócić się daje; na miejscu wcięcia znać bliznę.

Dnia 4/3. Obrzęk zmiękł; gruczoły nie są bolesne.

Najprawdopodobniéj więc w tym przypadku mieliśmy przed sobą zapalenie przewlekłe chrząstki powiekowéj na podstawie kiłowéj, które nazwaćby można: „*tarsitis gummosa*“. Choroba ta miała tak swoiste wejrzenie i tak osobliwy przebieg, że nie łatwoby ją zamienić z innego rodzaju zapaleniami. Najłatwiéj by jeszcze można było wziąć ją za zapalenie gruczołu Meiboma, (gradowina, *chalazion)*. Jednakowoż następujące powody przemawiały wprost przeciw takiemu przypuszczeniu: 1) wyniosłość nie była tak ostro ograniczoną, jak to zwykle bywa w gradowinie; 2) obrzęk sprawił powiększenie chrząstki w kierunku wysokości; 3) był pokryty spojówką bezkrwistą i tylko w około niego spojówka była przekrwioną; 4) tenże przecięty miał wejrzenie nacieku kiłowego *(gumma)*; 5) chorobę poprzedził wrzód kilowy na prąciu; 6) gruczoły limfatyczne były powiększone i stwardniałe.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dr. Th. Billroth. Über das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation, nebst allgem. Bemerkungen über Universitäten. Eine culturhistorische Studie. Wien 1875, Carl Gerolds Sohn. str. 508.

(Ciąg dalszy.)

Dopiéro w 2im rozdziale B. przystępuje do właściwego przedmiotu, zastanawiając się nad sposobem nauczania umiejętności lékarskich i wolnością nauczania (str. 59 — 137). Idzie autorowi przedewszystkiem o należyty rozkład przedmiotów, aby kandydat z takowemi w ciągu przepisanych 5ciu a względnie 4ch lat należycie mógł się zapoznać. Nie podziela zdania, jakoby uniwersytet nie powinien wykształcać młodzieńca dla pewnego zawodu, lecz że zadaniem wszechnicy jest szerzyć oświatę i wiedzę bez względu na życie praktyczne: zapatrywanie to uważa za błędne i szkodliwe, według niego kandydat powinien wynieść głównie te wiadomości, które dla przyszłego jego zawodu są potrzebnemi; obok nich wymaga po przyszłym lékarzu jak najszérszego wykształcenia ogólnego, a przykładanie się do nauk przyrodniczych poczytuje za najlepszą szkołę przygotowawczą. W szczególności atoli poniekąd za daleko posuwa swoje żądania, jeżeli np. domaga się, aby kandydat medycyny nie tylko uczył się mineralogii, ale nawet krystalografii i geologii, dowodząc, że „pewna miara wiadomości o geologii obecnie przez pisma i wykłady popularne tak dalece jest rozpowszechnioną, że bez niéj wcale uchodzić nie można za człowieka wykształconego“ (str. 79); a przecież również ważną i ciekawą jest astronomija i matematyka; a przecież B. drwi sobie z pewnego fizyjologa, który ostatnią naukę uznał za tak ważną dla medyka, jak ćwiczenia anatomiczne. Natomiast autor w rozdziale tym podaje program dodatni, a mianowicie rozkład nauk lékarskich, który według jego doświadczenia byłby najodpowiedniejszym. Kandydat medycyny winien uczęszczać na przedmioty następujące: na chemiję (przez 1 rok, 6 godzin tygodniowo), fizykę (1 rok, 4 godz.), botanikę (1 rok, 3 godz.), mineralogiję i geologiję (1 rok, 2 godz.), zoologiję i anatomiję porównawczą (1 rok, 2 godz.), anatomiję (wraz z histologiją i ćwiczeniami 1 rok, 10 godzin), fizyjologiję (1 rok, 8 godzin), patologiję ogólną i anatomiję patologiczną (1 rok, 6 godzin), farmakologiję (wraz z toksykologiją i katagrafologiją ½ roku, 4 godz.), klinikę lékarską (2 lata, 10 godz.), klinikę chirurgiczną (1 rok, 10 godz.), klinikę położniczą i ginekologiczną (1 rok, 3 godz.), klinikę chorób ocznych i usznych (1 rok, 4 godz.), medycynę spółeczną (½ roku, 4 godz.). Już z tego programu pokazuje się, że B. jest przeciwnikiem dalszego rozdzielania nauk lékarskich, a raczéj zwolennikiem łączenia o ile można specyjalności obecnie już istniejących, a to z dwóch powodów: raz, aby uczeń w ciągu pięciolecia mógł korzystać że wszystkich nauk i przygotować się swobodnie do przyszłego zawodu swego jako lékarza praktycznego; powtóre z obawy, aby zatapianie się w szczegółach nie pociągnęło za sobą jednostronności i pyszałkostwa. Nie lekceważąc wcale znaczenia nauk specyjalnych i korzyści, jakie z ich uprawiania wynikają dla medycyny, musimy jednak pisać się na zdanie B., że to jest rażącą sprzecznością, jeżeli wychodząc z zapatrywania, że np. fizyjologija w nowszych czasach tak się rozrosła, iż jeden uczony objąć całego jéj obszaru nie zdoła, wymagamy, aby więcéj niż jeden profesor wykładał uczniom tę naukę, a następnie żądamy od ucznia znajomości całéj nauki, i bardzo trafnie powiada autor, że „nie należy strony akademickiéj wykładu nauk lékarskich wytężać do tego stopnia, aby przez to kształcenie lékarzy w uniwersytecie stało się niepodobném“ (str. 85). Żałować tylko należy, że autor w uwagach swoich nad szczególnemi gałęziami nauk lékarskich i ocenieniu ważności takowych nie jest wolnym od uprzedzenia, przez co popada w sprzeczność z sobą samym. Tak np. podczas gdy orzeka, że dyjetetyka i balneologija na każdym uniwersytecie wykładane być winny, choćby na te wykłady uczęszczać miała nieznaczna tylko część uczniów (str. 89), poczytuje on osobną katedrę dla chemii lékarskiéj wprawdzie za ozdobę wielką każdego wydziału lékarskiego, lecz nie sądzi, aby była koniecznie potrzebną dla każdego uniwersytetu (str. 86); nadto popada w jednostronność i pyszałkostwo, przed któremi sam przestrzega, gdy mu przychodzi mówić o medycynie spółecznéj (obejmującéj według niego medycynę sądową, policyję lékarską i higienę). Nauka ta zdaniem jego walczy jeszcze o odrębne swoje istnienie umiejętne, tak jak ekonomija spółeczna. „Lekarz, jako jeden z najważniejszych czynników spółeczeństwa“ — oto rozumowanie autora — „użyczać winien swéj pomocy nie tylko w chorobach jednostek, ale i w chorobach gminnych, co większa, przyczyniać się ma nawet do léczenia głupoty i obojętności ludzkiéj. Piękne to zadanie, na spełnienie którego, i to tylko częściowe, składać się musi wiele pokoleń lékarzy. Potrzeba wielkiego marzycielstwa i zapału dla humanitarności ogólnéj, aby się zająć czemś podobném. Prawda, że marzyciele ci, których w najwyższym stopniu poważamy, pytają się, ażali zdrowie i długi żywot nie są piérwszym warunkiem dobrobytu materyjalnego tak narodu, jak jednostki? Co do zdrowia, zgadzam się; lecz sądzę, że zdrowie zależy o wiele więcéj od stósunków dziedzicznych, niż od innych warunków społecznych. Co się zaś tyczy długiego życia, to ono jest rzeczą gustu.—Marzyciele zdrowiectwa ogólnego wszczynają walkę, któréj cel dla mnie jest zanadto odległym, abym go mógł dojrzeć; przyznaję, że pod tym względem istotnie jestem krótkowidzem! Mogę podziwiać tę walkę, ale nie nie zajmuje ona mnie wcale. Rzym zawsze był bagnem zimniczém, a przecież przypływ ludzi doń był ogromnym; usiłował on zabezpieczyć się przed wymarciem, przez obfite sprowadzenie z gór zdrowéj wody do picia i przez system wywozu na wielką skalę urządzony. A przecież wszystko to nie zdołało go ocalić od zniszczenia przez Germanów. Higijena nie może uczynić ludów nieśmiertelnemi, tak jak medycyna choćby najbardziéj wydoskonalona, ostatecznie nie może uchronić jednostki od śmierci“. Nie jestże to istny sąd o kolorach ze strony — krótkowidza, u którego najniepotrzebniéj przy każdéj sposobności odzywa się nieszczęsny teutonizm; jakież to szczęście, że ojcowie nie jednego miasta nie dowiedzieli się dotąd o tém zdaniu Billrotha, bo nie omieszkaliby powołać się na tego kompetentnego znawcę w opozycyi swéj przeciw wodociągom i kanalizacyi! Podobnym jest sąd autora o wykładzie „medycyny spółecznéj“ w ogólności, a na wydziale lék. wiéd. w szczególności. „Nie można więcéj wymagać, i więcéj się téż nie osiągnie, jak żeby lékarz opuszczający uniwersytet miał przynajmniéj jakie takie wyobrażenie, co znaczą wyrazy: medicina forensis, policyja zdrowia i higijena“. Nader skromne te wymagania, ubliżające tak uczniom, jak wykładającym, czyni B. zapewne tylko dlatego, aby uzasadnić następującą niby dowcipną uwagę: „We Wiédniu, gdzie tyle zbytecznych mamy pieniędzy dla przedmiotów pobocznych, zapewne niezadługo miéć będziemy podwójne profesury zwyczajne dla wszystkich trzech przedmiotów, a przy każdéj katedrze instytucik z asystentami itd.“ Niewtajemniczeni w stósunki zakulisowe nie możemy ocenić, czy B. „braterski ten

uścisk dłoni“ ofiaruje nowym swym kolegom proff. Hofmanowi i Nowakowi, lub téż ściślejszemu swemu koledze, klinicyście chirurgicznemu.

Forma wykładu klinicznego na uniwersytetach niemieckich według B. jest czysto niemiecką, i dlatego téż, jak mniema, w sposób prawdziwie niemiecki starają się ciągle ją ulepszyć, potępiając to co w niéj jest wadliwém, a nie chwaląc wcale tego, co jest wyborném. „Starania nasze koło oświaty odznaczają się, zarówno jak polityka nasza, czemś wiecznie niespokojném, na pozór niepewném, a pomimo całego idealizmu noszą na sobie piętno pesymizmu, niepojęte dla Francuzów i Włochów, nieznośne dla Anglików“. Autor zatém pod tym względem jest za utrzymaniem stanu obecnego, oświadczając się zarazem przeciw potrzebie t. z. kliniki przygotowawczéj (propedeutycznéj) i przeciw korzystaniu profesorów nadzw. i docentów z materyjału klinicznego; dyrektor kliniki pozwalający innym kolegom wykładać w swoim zakładzie jest wprawdzie według B. wzorem grzeczności, ale staje się niesprawiedliwym dla swoich chorych. B. słusznie wskazuje na Oppolzera, którego klinika zawsze stała otworem dla docentów i asystentów; sami nieraz byliśmy świadkami, gdy pod koniec wykładu profesora pojawiał się już na sali młody wówczas docent otiatryi Politzer, a zjawienie się jego było znakiem dla Oppolzera, że należy jemu już odpocząć po 2-godzinnym wykładzie; ale było téż znakiem dla biednych chorych, że znów przez godzinę nastawiać muszą uszu swoich. Również nader słusznie oświadcza się B. za tém, że specyjalizowanie nauk nie powinno miéć miejsca kosztem klinik głównych: w nich bowiem uczeń wszystko znaleźć winien, co mu w praktyce będzie potrzebném; wprost szkodliwém zaś jest, jeżeli uczeń codziennie słyszy od profesora kliniki: „masz chrypkę, udaj się do kliniki chorób krtaniowych; kaszlesz, udaj się do kliniki chorób piersiowych“: traci on bowiem zaufanie do sił własnych i nadzieję, że kiedykolwiek będzie w stanie badać i léczyć każdego chorego, skoro profesor jego tego nie zdoła. Uczniom zaś radzi, aby w początkach nauk swoich klinicznych unikali wielkich uniwersytetów, gdyż zdaniem jego wykład kliniczny wtedy tylko może być korzystnym dla wszystkich uczniów pilnych, jeżeli liczba ich nie przenosi 50.

„Wolność nauczania i uczenia się“ — jestto kwestyja, co do któréj, jakby się zdawało, wszelkie wątpliwości już są usunięte. B. zastanawia się jednak nad nią, wypada nam więc poznać jego zdanie. Wolność nauczania pozostaje w ścisłym związku z rozwojem politycznym narodów i państw, powiada słusznie autor, jednak wolność pojmuje on trochę z pruska. Zgadza się „w zasadzie“ na wolność nauczania i uczenia się, ale w rzeczy saméj wolność ta jest dla niego hasłem, przypominającém r. 1848 i barykady; ustawom austryjackim z r. 1849 i 1850 o porządku nauk i władzach uniwersyteckich przypisuje cechę bardzo czerwoną, demokratyczną w porównaniu z formami arystokratyczno-konserwatywnemi uniwersytetów niemieckich: gdyż „wyzwoleńcy chcieli okazać, że są wolniejszymi od wolnych, a na przesadach onego czasu cierpi po dziś dzień uniwersytet wiedeński pod względem konstytucyi wydziałów“. Przesady téj zaś stał się winnym „roztropny ultramontański minister narodowości czeskiéj“. Ponieważ wolność widzi tylko możebną w ograniczeniu, w podporządkowaniu uczuć i zapatrywań osobistych pod stósunki prawnie istniejące: więc B. nie ma nic przeciw temu, aby wykładający miał sobie przepisany czas, do którego koniecznie ograniczyć się winien, a uczeń miał sobie wskazany porządek, w którym na wykłady ma uczęszczać. Prawda, że stąd wyniknie niekorzyść dla „żywiołów służących więcéj za dekoracyję wydziałom“ tj. dla docentów, gdyż przez niewspominanie o ich odczytach w planie nauk uczniowie odczyty te jeszcze mniéj uwzględniać będą, niż dotąd, że więc docenci ograniczeni będą do osobistéj swéj siły atrakcyjnéj jako nauczyciele. Przyznaje B., że tym sposobem ustałoby równouprawnienie nauczycieli, będące podstawą wolności nauczania; ale w gruncie idzie tylko Billrothowi o to, aby na każdym wydziale istniał ordo studiorum i ordo professorum, a zresztą pereat mundus! Zobaczymy zaś późniéj, jak według B. ów ordo professorum ma wyglądać. Zresztą niechaj docenci zawczasu przygotują się na to, „że na każdéj kolei życia prędzéj czy późniéj tysiące padają znużeni“, a pretensyja ich, aby z czasem wszyscy osiągnęli cel zamierzony, wydaje się autorowi „dziwną, a nawet trywijalną“.

Rzecz o wolności uczenia się rozpoczyna poglądem na wykształcenie wstępne kandydatów medycyny, a względnie na nauki gimnazyjalne. Nad spodziewanie nasze uważa B. wykształcenie, które uczeń obecnie wynosi z gimnazyjum, nie tylko za dostateczne, ale nawet za bardzo odpowiednie dla medyka (str. 140); a gdyby wypadało co zmienić, wtedy B. oświadczyłby się nie za większém uwzględnieniem nauk przyrodniczych, lecz historyi powszechnéj, a dziwi się nawet, że historyk Sybel przeciwnego jest zdania; wszakże „metoda genetyczna obecnego badania przyrodniczego jest prawie identyczną z metodą badania historycznego“ (str. 144); są to ipsissima verba Billrotha, a zapoznawszy się z tém arcymylném zdaniem nie dziwimy się wcale, że nic nie wspomina o stósunku szkół realnych do uniwersytetów, któryto stósunek obecnie jest przedmiotem spornym pomiędzy uczonymi. Szkołom tym przyszłości brak atoli romantycyzmu klasycznego i średniowiecznego, a romantyzm ten jak już wiadomo, jest piętą Achilesową Billrotha.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sprawozdanie z Walnego zebrania Sekcyi lékarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego.

Posiedzenie z dnia 19go grudnia 1875 r.

Obecnych członków 23. Przewodniczący Dr. Preibisz z Pleszewa.

Walne zebranie Sekcyi lékarskiéj w dniu 19 grudnia 1875 r. odbyło się przy bardzo licznym współudziale członków, mianowicie zamiejscowych, którzy się w liczbie 14 zjechali z rozmaitych okolic Księstwa.

Stósownie do zapowiedzianego porządku dziennego odbyła się o godz. 12téj z południa wizyta w zakładzie Sióstr Miłosierdzia. Dr. Sęcki pokazywał zebranym kilku chorych, u których wykonał w ostatnim czasie operacyje, a między któremi zasługuje na uwagę odjęcie uda w górnéj tegoż połowie, z powodu tak znacznych owrzodzeń począwszy od stopy aż powyżéj kolana, że operacyja była jedynym ratunkiem dla chorego, który gorączkował dość mocno, widocznie zapadał na siłach: tak, iż mu zagrażała śmierć przez posocznicę. Operacyja udała się pomyślnie, chory odzyskuje dawne siły i niebawem opuści lazaret. — Również zajmującym był przypadek zmiażdżenia nogi przez machinę, przyczém powyrywane zostały ścięgna, chory nie miał żadnego czucia w nodze i całe wejrzenie rany zdawało się zapowiadać zgorzel. Postanowiono tedy odjąć odnogę powyżéj stawu stopowego, na co jednakże chory żadną miarą zgodzić się nie chciał, jakby wiedziony przeczuciem: bo powoli zaczął odzyskiwać czucie, zgorzelinowe wejrzenie rany zaczęło ustępować, a obe-

cnie, po 5cio tygodniowym pobycie w lazarecie, chory ma się dobrze. — W końcu pokazywał Dr. S. zgromadzonym urządzenia szpitalne i aptekę lazaretową; wszędzie podziwiano wzorową czystość i porządek.

Dr. Kaczorowski, dyrygent oddziału wewnętrznie chorych, przedstawił zgromadzonym kolegom:

1) Chłopca 14-letniego z zapaleniem prawego stawu kolanowego od 7miu lat trwającém, którego li tylko w tym celu przyjął na oddział wewnętrznych chorób, ażeby doświadczyć i na tym zastarzałym przypadku wpływu zastrzykiwań do stawu, podług Hütera, kwasu karbolowego. Kolano w chwili przyjęcia chorego było w trójnasób obrzmiałe, najbardziéj stérczała przednia górna część sustawu, gdzie kaletka przedrzepkowa zamieniła się w ropień zajmujący całą przednią powiérzchnię. Sam staw poniżéj rzepki wypuklał się po obydwóch stronach znaczną wypociną. Chory znacznie wychudły nie może wcale poruszać nader bolesném kolanem i gorączkuje wieczorem. Przez ropień przeprowadzono sączek, który po 4 tygodniach o tyle osuszył ognisko ropne, że tylko trochę surowicy zeń się dobywa, obrzmienie i ból wraz z gorączką zupełnie ustał. Do jamy stawowéj wstrzykiwano co drugi dzień za pomocą dużéj strzykawki (weterynarskiéj) po 2 gramy dwuprocentowego rozczynu kwasu karbolowego, po czém ból i obrzmienie stopniowo się zmniejszało, tak, że obecnie wszelki ból ustał, a obrzękłość o połowę się zmniejszyła. Dla przekonania, że podobne wstrzykiwania kwasu karbolowego prawie żadnego bólu nie wywołują, wykonał referent ów rękoczyn w obec zgromadzonych kolegów.

2) Mężczyznę 25 lat mającego, który od 7 miesięcy okazywał porażenie poprzeczne dolnych kończyn. Wstępując do szpitala przed 2 miesiącami, z trudnością parę kroków zdołał postąpić, przytém stojąc drgał cały, nie mogąc się dłużéj nad kilka sekund na nogach utrzymać. Mocz z trudnością i bardzo często oddawał. Czucie we wszystkich kierunkach nie upośledzone. Przeciw temu, w formie t. z. podrywki *(paralysis agitans)* występującemu zapaleniu przednich części (rogów) rdzenia pacierzowego stósował referent po trzy razy dziennie w okolicy lędźwiowéj wykonywane podskórne zastrzykiwania morfinu, kąpiele parowe, a ostatecznie galwanizowanie prądem stałym. Ref. przypisuje w tym przypadku, jak w ogóle we wszystkich formach przewłocznego zapalenia rdzenia pacierzowego, bardzo dobroczynny skutek wstrzykiwaniom morfinu. Chory bowiem już w parę tygodni pozbył się kurczliwości i niemocy pęcherza, Chodzi dobrze, choć jeszcze trochę zamaszystym krokiem. Drganie dolnych kończyn, mianowicie po stósowaniu galwanizmu, także znacznie się zmniejszyło i ustaje, skoro chory uklęknie.

3) Mimochodem zwrócił uwagę na dwóch chorych mężczyzn, przedstawiających wszelkie objawy histeryzmu, wyrażające się w ogólnéj nadczułości, bólach w krzyżu, w odnogach tak wzdłuż nerwów, jako téż w okolicach sustawów, z piętnem niedokrewności i właściwą histeryczkom o cierpieniach swoich gadatliwością. Cierpienie to u obydwóch chorych podobno wytworzyło się po wrażeniach moralnych przygnębiających. Środki skrzepiające oraz obniżające nadczułość, jak żelazo, zimne zmywania, bromek potasowy, znaczne już sprowadziły polepszenie.

4) Chorego 50 lat wieku, który wstąpił do szpitala z rozlanym nieżytem oskrzeli i rozedmą, skutkiem czego cierpiał ogromną zadusznicę i cały zsiniały bywał. Pojemność (żywotna) płuc zaledwie do 1500 cm. dochodziła. Wdychanie w rozrzedzone powietrze za pomocą przyrządu inhalacyjnego Waldenburga obok środków przeciwnieżytowych tak korzystnie na stan płuc chorego wpłynęło, że po upływie 4ch tygodni kaszel, duszność i sinica ustały, a ozdrowieniec w przytomności zebranych lékarzy wydechem swoim spirometr blizko do 3000 cm. napełnił.

5) 5 chorych dotkniętych tyfusem jelitowym, chorobą po kilkuletniéj przerwie znów epidemicznie tutaj występującą. Chorzy ci o tyle zajmowali, ile że przedstawiali skalę rozmaitych stopni zakażenia tyfusowego, począwszy od lekkiéj formy kilkudniowéj gorączki gastrycznéj. Ref. przytém zwrócił uwagę kolegów na korzystne wyniki, jakie w léczeniu tyfusu jelitowego osiąga systematyczném wypróżnianiem za pomocą małych co drugi dzień powtarzanych dawek oleju rącznikowego; nie mniéj na wybitny wpływ salicylanu sodowego, jaki ten nowy środek wywiéra na obniżenie gorączki, o czém w osobnéj rozprawie na walném zebraniu sekcyi lékarskiéj bliżéj rozwodzić się obiecuje. (Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHIRURGIJA.

Prof. Dr. H. Fischer [1]) i Dr. P. Bruns [2]). Wrzód stopowy dziurawiący *(Mal perforant du pied).*

Pod tę nazwę lékarze francuzcy podciągnęli cierpienie występujące na stopie w postaci wrzodu drążącego w głąb, z wydzieliną płynną, z wytwarzaniem bujnych ziarnin grzybowatych, i nie mające dążności do gojenia.

Nazwa ta jednak nic nam nie tłómaczy, i owszem kazałaby, z jakiejkolwiek przyczyny powstały wrzód na stopie uważać za wrzód dziurawiący, a coby od zapatrywania osobistego lékarza zależało.

Aby zatém ująć w ramy pojęcie wrzodu stopowego dziurawiącego, wspomnę o nim pod względem objawów i przebiegu klinicznego, zmian anatomiczno-patologicznych, daléj o zapatrywaniach lékarzy na przyczyny powstania tegoż, oraz w końcu o léczeniu.

a) Objawy kliniczne i przebieg wrzodu stopowego dziurawiącego.

Leplat rozróżnia cztéry okresy tego cierpienia, mianowicie piérwszy rozpoczynający się wytworzeniem modzelowatości w miejscu, gdzie kości stopy najwięcéj sterczą i w skutek tego także wystawione są na większy ucisk przy staniu i chodzeniu. Modzele te są zgrubiałym i w większéj ilości nagromadzonym przyskórkiem. Skóra pod modzelem początkowo jest niezmienioną; późniéj jednak grubieje, traci czucie i zanika.

W skutek silniejszego bodźca np. po długiém chodzeniu powstaje ropienie pod modzelem, i tu rozpoczyna się okres drugi.

Z ropienia powstaje wrzód okrągło stożkowaty, otoczony wałem przyskórkowym, i drążący coraz więcéj w głąb. Dno wrzodu bywa pokryte ziarniną kosmkowatą, z wydzieliną płynną, cuchnącą, brudno zabarwioną. Gdy chory, pomimo zmian, w drugim okresie używa nogi do chodzenia, wtenczas zapalenie i ropienie rozszérza się na torebki maziowe i stawy, i choroba przechodzi w okres trzeci; nakoniec mogą powstać zapalenia tkanki łącznéj *(phlegmone)* na całéj nodze, bóle dotkliwe rozpoczynają się, kości próchnieją, stawy wypełniają się ropą, i ten okres nazywa się czwartym.

Cechą zatem wrzodu stopowego dziurawiącego jest to:

1) Że sprawa rozpoczyna się powiérzchownem ropieniem, które drąży coraz bardziéj w głąb, czego nie ma w zwykłych ropniach.

[1]) *Archiv. f. klin. Chir.*, t. 18.
[2]) *Berl. klin. Woch.*, 1875, NN. 30 — 32.

2) Przebieg przewłoczny i bez bolów (zwykły przebieg cierpienia tego obliczają średnio na lat cztéry), aż do okresu czwartego.

3) Brak zupełny dążności do gojenia się.

4) Wielka dążność do powrotu i zajmowania różnych części nogi jednéj lub drugiéj, pomimo zachowania w zupełnym spokoju kończyny.

5) Brak czucia w okolicy wrzodu i na całéj odnodze, tak, że rękoczyny krwawe mogły być wykonywane na nich bez chloroformu.

6) Zmiany w odżywieniu odnóg chorych *(trophische Störungen)*.

7) Oprócz tych zmian niektórzy lékarze uważali zmiany w krążeniu (tj. w tętnie), czego znów inni nie mogli dostrzedz.

8) Nakoniec zniżenie ciepłoty członka chorego o 5, a nawet o 8° C., zwykle jednak dochodzi zniżenie ciepłoty o 1 — 2° C.

Cierpienie to występuje po największéj części u mężczyzn po 40tu latach życia.

b) Zmiany patologiczno-anatomiczne.

Wrzód sam nie przedstawia cech znamionujących go; jego brzegi wałowate są wybujałością przyskórkową i skóry. Przewody gruczołów są widzialne, lecz nadzwyczaj nikłe i cienkie. Na dnie wrzodu kość, pozbawiona okostny, okazuje zmiany zapalenia miąższowego *(rareficirende Ostitis)*. Główny nacisk kładzie Lucain na zmianę miażdżycową ścian naczyń, chociaż to nie zawsze da się udowodnić i więcéj za przypadkową zmianę uważać ją trzeba. Podobnież na nerwach nogi uważano bujanie pochewki nerwowéj z zanikiem włókien nerwowych.

c) Przyczyny i tłómaczenie powstania wrzodu drążącego stopy.

Zapatrywania lékarzy co do powstania i znaczenia wrzodu drążącego stopy są różne:—i tak, jedni uważają to cierpienie za sprawę czysto miejscową, inni znów za cierpienie następowe sprowadzone zmianami ogólnemi w ustroju.

Piérwsi twierdzą, że uraz miejscowy wywołuje wyż opisane zmiany, które w niekorzystnych warunkach przybiérają coraz groźniejsze formy i prowadzą do rozległych zniszczeń na stopie, przypuszczając złośliwe zajęcie podskórnych torebek maziowych *(ulceröse Dermosynovitis)*, a nawet niektórzy uważają cierpienie za raka skóry.

Drudzy przypisują mu znaczenie cierpienia ogólnego, i tak np. Nelaton uważał je za wynik ogólnego zakażenia kiłowego. Pominąwszy te przypuszczenia, podamy zapatrywania ze stanowiska anatomiczno-patologicznego, podług których zmiana miażdżycowa naczyń wywołuje wrzód stopowy dziurawiący podobnie, jak zgorzelinę starczą; podług innych znów powstaje skutkiem zwyrodnienia nerwów, czyli tak zwanego neuroparalitycznego zapalenia. To zapatrywanie zgadza się zupełnie z doświadczeniami fizyjologicznemi, które wybitnie okazują wpływ nerwów na odżywienie; i tak np. po przecięciu nerwu kulszowego nie tylko zanik skóry z wypadaniem włosów i odpadaniem paznogci następuje, ale prawie zawsze powstają wrzody na nogach, czasem nawet zgorzelina pojedynczych palców lub całéj nogi następuje. To ostatnie zapatrywanie znalazło najwięcéj zwolenników.

d) Léczenie.

Dla usunięcia zboczeń czynnościowych nerwów czuciowych i odżywczych zalecają dłuższe używanie prądu stałego, i to z dobrym skutkiem: albowiem gdy się poprawi nanerwienie *(innervatio)*, wrzód goi się w krótkim czasie. Kości chore oddala się, ziarniny wiotkie wyskrobuje się.

Gdy cierpienie nerwowe usunąć się nie da, w takim razie wskazaną jest amputacyja.

Dr. Dembowski

DROBIAZGI GINEKOLOGICNZE.

Dr. Tarnier używał z dobrym skutkiem **jodoformu** u kobiéty cierpiącéj na **pochwicę** *(vaginisme)*. Gdy naprószył nim ujście pochwy i wargi sromne mniejsze, części te straciły czucie. Wprawdzie po dwóch dniach powróciły bole, lecz w mniejszym stopniu. Powtórzono zastósowanie tego proszku i wprowadzono czop z waty w ujście pochwy. Odtąd spółkowanie stało się możliwém, a polecono je powtarzać po każdém opatrzeniu, spodziewając się tym sposobem usunąć to dość częste u kobiet cierpienie. *(Gaz. des Hôp.* 101. 1875). *Dr. A. K.*

* **Swierzbienie** *(pruritus)* **części płciowych**. U kobiéty ciężarnéj, która cierpiała na świerzbienie części płciowych, B. Wright widział skutki bardzo pomyślne po rozczynie kw. karbolowego, który codziennie za pomocą wziernika wprowadzał do ujścia macicznego; prócz tego chora sama stósowała jeszcze środek ten zewnętrznie. Według Reamyego przyczyną świerzbienia jest wydzielanie gruczołów szyjki, a zatém zadaniem léczenia jest usunąć to wydzielanie. Słaby rozczyn saletrzanu srebrowego lub siarczanu cynkowego jest w tym celu skutecznym; środek ten bez obawy można wprowadzić aż do połowy szyjki macicznéj. Isham zaleca maść następującą: Acidi carbol. 0,6; glycerini, ungt. citrini ana 60,0; Brukner mocny rozczyn sublimatu; a C. O. Wright smołę czyszczoną. *(The Clin. VIII.* 14 Apr. 1875. Gaz. lék. 18, 1875).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 10 Stycznia. Ministerstwo oświaty zatwierdziło Dr. Rudolfa Klemensiewicza na docenta patologii doświadczalnéj w Grodźcu (Graz). Dr. K. był dotychczas asystentem przy katedrze fizyjologii prof. Rolleta i dał się poznać przeważnie pracami w zakresie fizyjologii; najnowsza umieszczona w Sprawozdaniach Akademii wiédeńskiéj nosi tytuł *„Ueber den succus pyloricus"*. Nie widzimy w tem nic dziwnego, że fizyjolog może się habilitować na docenta patologii doświadczalnéj; i owszem sądzimy, że patologija doświadczalna jest tylko zastósowaną fizyjologiją i że do uprawy patologii doświadczalnéj potrzeba przedewszystkiem dokładnéj znajomości metodologii i wprawy w uskutecznianiu doświadczeń, któréj tylko przez dłuższe zajmowanie się fizyjologiją nabyć można.

= **Lwów.** Towarzystwo lékarzy galic. odbyło dnia 18 grudnia 1875 r. posiedzenie doroczne, na ktorém wybrano prezesem powtórnie Dr. Noskiewicza, zastępcą prezesa Dr. Riegera, sekretarzem dorocznym Dr. Krówczyńskiego, członkami Rady zawiadowczéj Drów Cassinę, Stellę-Sawickiego, Feigla, Smutnego i Głowackiego. Sekretarz Dr. Tad. Żuliński, skarbnik Dr. Bulikowski i biblijotekarz Dr. Widmann, jako wybrani na lat 3, pozostają na rok 1876 przy swych urzędach.

* W m. **Lille** rząd francuzki ustanowił nowy wydział lékarski, którego katedry w ciągu 4 lat będą ostatecznie obsadzone. W témże mieście duchowieństwo zakłada uniwersytet katolicki także z wydziałem lékarskim. Przypominamy, że w ostatnich czasach oprócz wydziału lékarsk. w Nancy, przeniesionego tam ze Strasburga, rząd ustanowił jeszcze dwa nowe wydziały lék., mianowicie w Bordeaux i w Lyonie.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 11 stycznia 1397 r. Papież Bonifacy IX. zezwala na otworzenie wydziału teologicznego w Uniw. krak. (Muczkowski. Założenie Uniw. krak. 1851).

Wiadomości osobowe. Minister oświaty zatwierdził akt habilitacyi Dr. Rudolfa Klemensiewicza na docenta prywatnego patologii doświadczalnéj w uniwersytecie w Grodżcu, a udzieloną Dr. Julianowi Grabowskiemu *veniam legendi*, jako docentowi prywatnemu ogólnéj i analitycznéj chemii w uniwersytecie lwowskim, rozszérzył także do akademii techniczéj we Lwowie.

Wydział kraj. mianował w lwowskim szpitalu powszechnym sekundaryjuszami: DDrów Knihinieckiego, Szuszkiewicza, Bogdańskiego, Decykiewicza, Krówczyńskiego, Mehrera i Małaczyńskiego, asystentami: DDrów Strojnowskiego, Berezowskiego, Mahla i Schorra.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Henicke. Compendium der chirurgischen Operations- und Verbandlehre. Mit zahlreichen Holzschnitten. Zweite Auflage. Erlangen 1876. W dużéj 8ce, str. XVI. 824. 15 m.

E. Albert. Diagnostik der chirurgischen Krankheiten in zwanzig Vorlesungen. Wien 1876. W 8ce, str. V. 338. 3 złr.

v. Krafft Ebing. Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie. Mit Berücksichtigung der Gesetzgebung von Oesterreich, Deutschland, Frankreich. Berlin 1876. 8ka, str. XV. 385. 8 m. 80 fen.

Klemensiewicz Rud. Ueber den Succus pyloricus. Z 1 litogr. tabl. (Ze spraw. ces. Akad. Umiej. w Wiedniu) 8vo. Wiedeń. 1 m.

J. Rosenthal. Bemerkungen über die Thätigkeit der automatischen Nervencentra, insbesondere über die Athembewegungen Erlangen 1875. Duża 8ka, str. 61. 2 m.

C. E. Buss. Zur antipyretischen Behandlug der Salicylsäure und des neutralen salicylsauren Natrons. Stuttgart 1875. Duża 8ka, str. V. 107. 1 m. 60 fen.

C. Hennig. Die Krankheiten der Eileiter und die Tubenschwangerschaft. Mit 18 Holzschnitten und 2 Tafeln. Stuttgart 1876. str. VI. 163. 4 m.

A. Martin und C. Ruge. Ueber das Verhalten von Harn und Nieren der Neugebornen. Mit zwei lith. Tafeln. Stuttgart 1875. 1 m. 20 fen.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni **S. A. Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Srodę dnia 19 b. m. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Prof. Dr. Rydel przedstawi rzadszy przypadek choroby ocznéj. 2) Dr. Bylicki opowie przypadek samodzielnego wydalenia włókniaka z jamy macicy. 3) Dr. Grabowski poda treść sprawozdania naczelnego chirurga armii Stanów Zjednoczonych Ameryki.

Dla prenumerujących Dwutygodnik higijeniczny dołącza się Nr. 1 tegoż pisma w objętości arkusza.

Treść Nru 1. Dwutygodnika higijenicznego. Przedstawienie Tow. lék. gal. do Wydziału kraj. względem uregulowania nierządu. — Wniosek rządowy zmieniający niektóre postanowienia ustawy z dnia 30 kwietnia 1870 r. razem z uwagami nad tymże. — Komisyja sanitarna krakowska. — Sprawy sanitarne w Radzie miejskiéj krak. — Korespondencyja z Królestwa Polskiego. — IV. Międzynarodowy zjazd lékarski w Brukselli. — Wiadomości bieżące. — Wiadomości bibliograficzne.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

L. 1137.
ex 1875.

Ogłoszenie konkursowe.

W skutek uchwały Wysokiego Wydziału krajowego z d. 22 grudnia 1875 l. 30166, Dyrekcyja szpitali ogłasza konkurs na posadę sekundaryusza w oddziale chorób umysłowych w szpitalu św. Ducha w Krakowie z roczną płacą 600 złr. w. a.

Posada powyższa udzieloną będzie na lat dwa, jednakże przy odpowiedniem pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużona do lat cztérech.

Podania ostęplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 20 stycznia 1876 wprost, lub przez swoją Władzę przełożoną, i wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów monarchii Austryjacko-Węgierskiéj.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków d. 28 Grudnia 1875.

Dr. Harajewicz.

———

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.